

3 1761 11695458

March/April 1992
Volume 5, Number 2010505* CPS0*
UNIVERSITY TORONTO
LIBRARY
SERIALS/ORDER DEPT
TORONTO ON M5S 1A5

01*001*

MAIL POSTE

Canada Post Corporation - Société canadienne des postes

Postage paid Port payé

Blk Nbre

E12121 E12121

TORONTO, ONTARIO

LIBRARY
MARCH 2 1992
UNIVERSITY OF TORONTO**Ready or Not!
New program
for parents here**

With help from the ARF, a new prevention program will reach more than 2,000 low-income parents across Ontario by year's end.

Ready or Not!, developed by Health and Welfare Canada under Canada's Drug Strategy, will help parents learn how to communicate with their kids, set guidelines, and deal with tough situations — including drug and alcohol use.

The program is intended for low-income parents with kids aged eight to 12.

"These are families who may not be reached through other parenting programs," says the ARF's Andrea Stevens Lavigne, who co-ordinates training for program instructors.

Ready or Not! will reach parents through agencies such as public health, public housing, the YMCA and Boys and Girls Clubs.

The six-week program provides specific information about alcohol, tobacco, marijuana and inhalants and covers topics such as peer pressure, self-esteem and medications in the home.

Some parents may have substance abuse problems themselves, so the program includes sessions on role-modelling and how to get help for a drug problem, Ms. Stevens Lavigne said.

Since many low-income parents have low literacy skills, *Ready or Not!* offers graphics and easy-to-read materials.

Starting this month, ARF program consultants across Ontario will train workers from social service and grassroots organizations to deliver the program — and train others to deliver it in their communities.

The program aims to reach 2,000 parents this year and can expand to meet future needs.

For more information, contact your local ARF office or call Ms. Stevens Lavigne at (416) 595-6126.

Ontario Report is published by the Communications Department of the Addiction Research Foundation. Material may be cited or reprinted, with credit to the Addiction Research Foundation. *Ontario Report* Address all correspondence to:

ARF Ontario Report
33 Russell St.
Toronto, M5S 2S1
(416) 595-6067

Editor: Howard Shier
Writer: Howard Shier
Ian Kinross

Production: Bob Terian

Ontario Report



Dr. Mary Rose MacDonald, of Parkdale's Street Health Team.

Parkdale plans program for its heroin addicts

When Parkdale Community Health Centre set up its needle exchange program last year, the service attracted hundreds of clients. Most — about 80 per cent — were heroin users.

"We were inundated with requests for treatment," says Mary Rose MacDonald, a physician with the centre's Street Health Team. "Many users wanted help but we discovered there were very few services available to them."

Addicts seeking methadone treatment to help them withdraw from heroin had two options: the Addiction Research Foundation's Drug Therapy Program in Toronto, or treatment in the United States. The waiting list at ARF was growing even before the province imposed restrictions on U.S. treatment last fall.

So the health centre drew up its own plan to meet the demand for heroin treatment in its community.

The centre hopes to create a comprehensive Addictions Therapy and AIDS Prevention Program that would include medical services, the needle exchange, methadone treat-

ment, addictions counselling, life skills training, AIDS education and prevention.

"We now have about 250 heroin users who use our needle exchange," says Dr. MacDonald. "Many of them would benefit from this type of service."

The 'junkie walk': page 2

The proposal, now being considered by Ontario's Ministry of Health, is supported by the ARF.

Parkdale's proposal is a natural fit with the ARF's goal of helping to develop community-based methadone treatment," says Wayne Skinner, of the Foundation's Clinical Research and Treatment Institute.

"We had approached community agencies last year for their input on the need for opiate treatment. Parkdale was very motivated. They have a strong focus on street health problems and could offer a variety of services that a heroin user might need."

Continued on page 2

NATIONAL NON-SMOKING WEEK 1992

ARF presents ways to curb teen smoking

The Addiction Research Foundation marked National Non-Smoking Week 1992 by making a wide range of recommendations to reduce smoking by minors.

They include tax increases, tougher enforcement of laws against sales to minors, the elimination of vending machines, and changes in the way tobacco is marketed and sold.

"The ARF believes that one main goal of any strategy to limit tobacco consumption should be to delay the age at which young people begin smoking," said foundation president Mark Taylor.

Some measures are aimed directly at teens, he added. "And others, such as tax increases, would affect all smokers, but teens in particular."

Reducing smoking by youth would have many benefits, including a reduction in their use of other drugs, said ARF scientist Roberta Ferrence.

"Most adults who smoke began as teenagers or children," said Dr. Ferrence, a tobacco policy expert who developed the recommendations with researcher Marilyn Pope.

"Those who start smoking early are more likely to become heavy smokers, have more difficulty quitting and are at greater risk of developing a smoking-related disease."

"In the long run," she added, "delaying the decision to begin smoking would likely reduce the number of adults who smoke. It could also reduce health costs because people who start smoking later would have fewer years of exposure to tobacco and would be less likely to become heavy smokers."

These measures could also reduce teenagers' use of other drugs, she added. "Research

shows that teens who start smoking tobacco at an early age are much more likely to use alcohol and other drugs."

The ARF recommends that governments continue to raise taxes on tobacco products. In collaboration with the Ontario Ministry of Health, Dr. Ferrence recently studied the effects of taxation policies

For related stories,
please see page 3

- Poll shows public support for restraints on tobacco
- Older heavy smokers a good bet to quit
- Smoking could lead problem drinkers to relapse

on teen smoking and found that teens are particularly hard-hit by increases.

"A 10 per cent price increase would reduce adult smoking by about six per cent," she said, "but about 14 per cent fewer kids would smoke."

Other ARF recommendations include:

- a licensing system for tobacco vendors, supervised by a Tobacco Control Board. The system could consist of retail outlets, private or government-controlled or a combination of both. The cost to run such a system would equal about one cent per pack of cigarettes sold;
- getting tougher with retailers who sell tobacco to minors. There are laws against this practice, but they are rarely enforced;
- a ban on cigarette vending machines. One study showed

Continued on page 3



ARF launches project to help GPs handle patients' substance abuse problems

The Addiction Research Foundation has launched a demonstration project to help family doctors handle their patients' substance abuse problems.

The Foundation has hired health facilitator Beth Powell to update doctors in London, Ont., on the latest means of identifying, preventing and treating such problems.

The research project is a collaboration of the ARF and the Thames Valley Family Practice Research Unit of the University of Western Ontario. Based on a British program that deals with alcohol problems only, Ontario's version will also tackle tobacco and other drugs.

The biggest hurdle might be getting doctors to accept advice from someone who is not a physician

A proposal was developed after a 1989 ARF survey showed that most physicians lacked the confidence and expertise to deal with clients who are problem drinkers.

Many physicians were unfamiliar with such basic diagnostic aids as the CAGE questionnaire, the survey showed.

"Many doctors have what I call the 4-2-1 problem," says Dr. Martin Judson, medical consultant to the project team. "Four years of medical school, with two hours of lectures to learn how to deal with the number one cause of excess morbidity: substance abuse."

The British program was created by a former colleague of

Dr. Judson's and he has followed its development closely. "I think it can help doctors practise preventive medicine, promoting interventions to bring early-stage problem drinkers down from heavy or excessive drinking to acceptable levels," he says.

Family physicians wouldn't be expected to treat severely dependent drinkers, "but we could at least identify them and refer them to the appropriate services."

The project is supported by the ARF's Accelerated Funding program, which targets funds to high-priority areas, says project director Brian Rush, of the Foundation's Programs and Services Evaluation Research department.

"We hope to eventually get external research funding for the project, but for now the Foundation and its partners see this program as one model for the exchange of information within the medical system."

"We think having a health facilitator visit physicians and talk directly to them is the best way to get the latest information out there. It's a lot like the person who goes to medical practices to promote new pharmaceutical products — except Ms. Powell will be promoting ideas about health promotion and early intervention."

An addictions counsellor who has also worked as a patient advocate, Ms. Powell will receive training in England, where three such programs now exist. She and other project team members will also work with focus groups of Ontario physicians to

determine their needs.

"I think tobacco will be the easiest substance to tackle," says Ms. Powell. "Doctors agree that it is bad for health and that they should help their patients quit if they can. Alcohol may be slightly more difficult, because there is some debate on what level of use is acceptable. Most doctors would agree that heavy drinking is detrimental, but there is still some controversy as to whether a certain amount every day is beneficial."

We hope they'll say, 'Great! This is the package we've been looking for.'

The biggest hurdle might be getting doctors to accept advice from someone who is not a physician.

"Doctors traditionally do not like to be taught by anyone without an MD after their name," Dr. Judson admits. "But as a physician with an interest in substance abuse, I can say that most of what I know I have learned from patients and colleagues in the substance abuse field who were not themselves physicians."

Adds Ms. Powell: "We won't be telling doctors what to do. We'll find out what they need, what the research suggests is helpful, and synthesize it so doctors can get through it more quickly."

"We hope they'll say, 'Great! This is the package we've been looking for.'"

Study shows high rates of drug and alcohol use among clients of halfway houses

The Addiction Research Foundation has completed a pilot study to help halfway houses better understand their clients' drug and alcohol problems.

It's just one of several collaborations between the ARF and Community Corrections of London (CCL), which runs three halfway houses and also administers community-service and weekend-sentence programs.

"The pilot study tested procedures for developing client profiles and for collecting data that could be compared to that of other populations," said Scott Macdonald, of the Foundation's Programs and Services Evaluation Research (PASER) department.

"This should help corrections officials understand the degree to which drug and alcohol problems exist."

The study looked at clients from Cody Centre, one of CCL's halfway houses. All clients had recently completed a program that allowed them to serve their time on weekends.

The research shows that

the majority had drug and alcohol problems, and most had been under the influence when they committed their crimes, which included impaired driving, assault and drug trafficking offenses.

"The sample included a very high percentage of binge drinkers, who may not drink every day, but tend to get into trouble when they do," Dr. Macdonald said.

"The data confirmed our feeling that there is a very

high correlation between crime and substance abuse," said CCL director Peter Aharan.

"Even though the pilot used a small sample, our experience suggests that the findings would carry through to a larger group."

Dr. Macdonald and ARF colleagues Alan Osborne, Samantha Wells, Lynn Prentice and Kristine Hollenberg have undertaken a number of other projects with CCL.

They include:

- profiling offenders at another CCL centre, to extend the client sample
- developing and evaluating the agency's drug and alcohol education programs
- adapting these programs for special populations, such as developmentally-challenged offenders
- and designing more detailed intake procedures, to establish a solid database for future research.

The collaboration between the Foundation and CCL has blossomed since Dr. Macdonald joined its board of directors, said Mr. Aharan.

"There is a need throughout the social service field to do better evaluations of programs, and to better identify the populations you serve. These joint projects are helping us accomplish this."

He hopes to set up more research projects within CCL and other corrections agencies. "Once the expertise and tools have been developed and tested, it makes sense to get as much from them as we can."

Walking the 'junkie walk'

When he rides the streetcar now, Mike* plays his own version of "I spy." It's called "Spot the junkie walk."

"You can tell if someone's looking to score [heroin] because they're doing a fast walk with their head down. It's a 'we don't stop for nobody' walk. But if they've already scored, they're walking a lot slower and they're lighting up a smoke."

Mike, 28, would know. Last summer, he was doing the "junkie walk" several times a day. He had quit his job as an account manager at a collection agency for another full-time job — looking for heroin.

"It's a good eight to 10 hours a day either dealing it or shoplifting to get the money for it," he says. He had lost his condominium and was living in a "sleazy room with no furniture" in Toronto's Parkdale neighborhood.

After he took a "long look in the mirror," Mike came to the ARF's Drug Therapy Program for methadone treatment and outpatient counselling.

"The methadone doesn't

get you high; it just stops you from being sick [from withdrawal]. It helps you get back into a normal lifestyle." Since joining the program, Mike has found part-time work in a silk-screening business.

Mike's common-law wife, Ruth*, a registered nurse, is also trying to kick a heroin addiction. She is now being prescribed methadone by a Parkdale physician, one of the few doctors in Ontario who have applied for permission to prescribe methadone.

"Her doctor has about 12 patients who are heroin users; but he's getting calls from a lot more who are bugging him for help," Mike says. "There are thousands of people like that out there but there's hardly any help."

"It's funny. My wife and I were sitting in a restaurant the other day and we were thinking, 'Where would we be if we weren't getting treatment?'" And the answer was, she'd be in a women's detention centre and I'd be in the Don Jail."

*Names have been changed

Parkdale plans methadone program for heroin addicts

Continued from page 1

At ARF, there are now about 70 people waiting to get into the Drug Therapy Program, which provides methadone treatment and outpatient counselling. The average wait has increased to about five months. Clients come from far as Guelph for their daily dose of methadone.

As the waiting list at ARF grows, Mr. Skinner says, "there has been increasing pressure on community physicians in Ontario to prescribe methadone. There are five or six we're aware of who now prescribe it. But we've been getting calls from many others who are considering it."

To prescribe methadone, physicians must get approval from Canada's Bureau of Dangerous Drugs and be affiliated with a drug treatment centre.

"What we would like to do is to provide consultation to physicians who prescribe methadone and to support the development of community-based methadone programs,

like the one Parkdale is proposing." Heroin addicts in major centres such as Windsor and Kingston now have no access to methadone, he said.

Methadone is a synthetic cousin of heroin. One main advantage is to "get the heroin user off the needle," says Drug Therapy Program head Tom Franklin. Because it is

'What we are trying to do is to decrease the sense of isolation that these people feel'

swallowed, rather than injected, methadone helps reduce risks of AIDS, hepatitis B and other infections. The daily dose of methadone can be tapered, avoiding the sickness associated with heroin withdrawal.

The prescription drug has other benefits. A daily dose of methadone costs \$10 a day; heroin could cost \$200 to \$300 a day for a heavy user.

"For most heroin users, the only way to support their habit

is by stealing or dealing," says Mr. Franklin. "Once users are on methadone, they don't have to commit crimes and spend all of their time looking for the next hit. They can work or go to school full-time."

The average client on methadone requires at least one year of outpatient treatment at a cost of about \$5,000, Mr. Franklin said.

"That is very cost effective compared to more than \$50,000 for a year in prison, or other law enforcement or health care costs."

While the Parkdale centre awaits word on funding, it has set up a support group for heroin users. Up to 15 people now attend weekly sessions.

"What we are trying to do is to decrease the sense of isolation that these people feel," says Dr. MacDonald.

"Many of them have a poor self image — they see themselves only as a 'bad' person or a criminal. We want them to think of themselves as a person who has problems that can be worked through."

NATIONAL NON-SMOKING WEEK 1992 NATIONAL NON-SMOKING WEEK 1992 NATIONAL NON-

Ways to curb teen smoking

Continued from page 1

that the majority of Grade 10 smokers in Minnesota relied on vending machines as their prime source of cigarettes. Vending machines have already been banned in New York City and other U.S. municipalities.

- raising the legal age for buying tobacco products from 18 to 19, and later on, to consider raising it to 21. Raising the drinking age has had substantial effects on underage drinking, so it should work on underage smoking too.

- a ban on tobacco advertising in magazines imported to Canada. Sports Illustrated, for example, carries millions of dollars in tobacco advertising each year. Teenage males make up one-third of its readership.

- a ban on sponsorship of cultural and sporting events by tobacco companies. Their support could be replaced by tax monies from tobacco sales.

- ensuring that tobacco be

included in all school boards' comprehensive alcohol and drug policies; some schools still allow tobacco use on school grounds.

- a ban on the sale of imitation cigarettes. One U.S. study found that children who bought candy cigarettes more than once were twice as likely to have smoked cigarettes.

"It is important to combine these measures as part of a comprehensive plan to restrict access to tobacco by minors, as some initiatives will have little or no effect on their own," Mr. Taylor said.

He acknowledges that restricting tobacco sales to minors would not completely eliminate teen smoking. "But it would substantially reduce the number who go on to become addicted smokers. And it would also send a clear message to both young people and adults that tobacco is a hazardous substance with major health and social costs that cannot be treated as just another consumer product." ■

Older heavy smokers do well when quitting

Older people who are heavy smokers — long regarded as the poorest prospects for quitting — in fact have the greatest success at giving up cigarettes, says Addiction Research Foundation scientist Robert Coombs.

A new analysis of survey data shows that two-thirds of heavy smokers over 65 who tried to quit stayed off cigarettes for at least one year — "an amazing rate of success," he said.

Dr. Coombs, researcher Selina Li and Penn State scientist Lynn Kozlowski recently analyzed data from the 1986 U.S. Adult Use of Tobacco Survey. They studied the characteristics of more than 4,000 people who said they had tried to quit in the ten years prior to the survey.

The researchers found that older, heavier smokers — those who smoked at least 25 a day — had the most success in quitting, while younger, heavier smokers had the least success.

"Young people quit more easily if they are lighter smokers," said Dr. Coombs. "However, as people age, it is the heavy smokers who do best."

"These results challenge one of the most common findings in studies of smoking cessation — that heavier smokers are less successful than lighter smokers in quitting. This is so widely accepted that many quit-smoking programs are designed for lighter smokers.

These results challenge one of the most common findings in studies of smoking cessation'

and so they should be encouraged. And there are health benefits to quitting at any age, even for those over 65."

The researchers also replicated previous studies that showed that smokers who quit on their own have better results than those who quit with some kind of help.

Half of all people who quit unassisted were successful for at least one year. By contrast, one quarter of people who sought help succeeded.

"But this should not necessarily be interpreted as a knock against group programs or other interventions. We think it may indicate that the people who go for help are the ones who need the most help." ■

Public wants tobacco restraints and that includes most smokers

Public support for controls on tobacco use and promotion is growing, according to a recent poll commission by the Addiction Research Foundation.

And that support comes not just from non-smokers: most smokers also support bans on vending machines, workplace smoke and tobacco advertising (see chart below).

Support by both groups was especially strong for measures that could reduce tobacco use by minors.

The Institute for Social Research at York University surveyed more than 1,000 men and women last fall on behalf of the ARF. About 30 per cent of the respondents were smokers.

While researchers expected that most non-smokers would want smoke-free workplaces, they were delighted to find that the vast majority of smokers agreed.

Many smokers would support such measures out of concern for non-smoking col-

leagues — and even for themselves, said ARF scientist Robert Ferrence, who helped design the questionnaire.

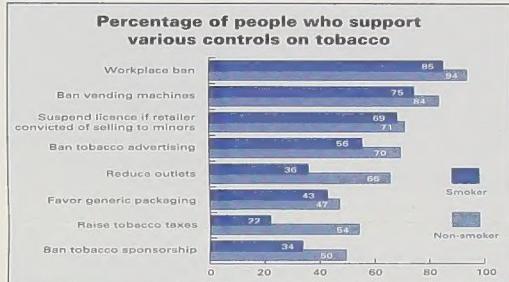
"We now know a lot more about second-hand smoke and its harmful effects, and many smokers seem willing to restrict their own smoking out of concern for co-workers."

"Research also shows that workplace bans help some smokers cut down, so they may support bans as a way of helping themselves cut down or even quit."

Smokers and non-smokers alike strongly support measures that would restrict teen smoking — such as a ban on vending machines, or licence suspensions for retailers convicted of sales to minors.

"More and more people view smoking as an addiction that is deadly to individuals and costly to society," Dr. Ferrence said.

"Smokers in particular know how hard it is to quit, because most have tried — and failed — at some point. They don't want kids starting now and facing the same problems." ■



An ARF/ISR poll of 1,043 Ontario adults showed that even the majority of smokers agree with restrictions on tobacco, such as bans on smoking in the workplace.

Drinkers who quit smoking are far less likely to relapse

Therapists who treat alcohol problems should urge their clients to consider quitting smoking as well, says an Addiction Research Foundation scientist.

This would not only improve clients' overall health, but could reduce the chance of relapse, says Tony Toneatto, of the ARF Clinical Research and Treatment Institute.

Research shows that 80 to 95 per cent of problem drinkers also smoke, he says.

"But clinical folklore has tended to discourage quitting smoking along with drinking, because it might increase stress and interfere with the resolution to quit drinking. Many therapists won't even broach the subject with their clients. And many centres that would never allow clients to use other drugs during treatment permit tobacco use."

Dr. Toneatto recently analyzed data from Foundation treatment populations, and from a study of people who recovered from alcohol problems without treatment, led by Drs. Mark and Linda Sobell.

The combined data show that nearly 20 per cent of drinkers who continued to smoke eventually relapsed, compared to just five per cent of those who had never smoked or who had quit.

"The non-smokers may have developed a more holistic approach to recovery that includes exercise and other positive strategies," he says. "They may be more likely to stay out of bars and other situations that could prompt a relapse."

People with the most severe alcohol problems

were often best able to quit smoking and drinking simultaneously, Dr. Toneatto says. "It may be that they felt they were in a crisis and needed an overall lifestyle change to overcome it."

There are a number of other reasons to challenge the myths around drinking and smoking, he says:

"Surveys of ARF clients show that most would like to quit smoking — not necessarily at the same time as quitting drinking, but somewhere along the line. But clients won't always volunteer that information; therapists should be prepared to ask."

"Second, smoking is a poor way of coping with stress. It's still a form of drug use."

"And third, if we help someone quit drinking, but don't address their smoking, they may still be faced with an increased chance of disease or premature death. So we may not have helped as much as we could."

Therapists do not necessarily need to treat the smoking problem themselves, he adds. "But we should at least raise the issue. We could do that during assessment, to see if the person wants to try to resolve both problems."

"If the person isn't ready to resolve both, then we could explore the possibility of them quitting or cutting down their smoking after treatment. We could provide pamphlets or other information about smoking-cessation programs."

"There is a window of opportunity here," he concludes. "It may be up to the therapist to open that window." ■

ARF information materials welcomed

Russians intrigued by new treatment ideas

Independent republics. Perestroika. Free markets.

As the Commonwealth of Independent States (CIS), formerly the Soviet Union, enters a new era, it has begun to rethink its economic and social policies — including its approach to substance abuse.

Addiction Research Foundation program consultant Steven Boal talked to health and addictions officials in Russia during a trip there last fall. "The traditional approach to treatment in Russia is basically aversion therapy," says Mr. Boal of the ARF's St. Catharines Area Office.

"Patients are detained in a hospital setting and then placed in a six-week behavior modification program. The treatment consists of giving them Antabuse-type medications and then asking them to drink alcohol, one by one. Of course, in turn, each patient in the group becomes sick."

"The idea is that they will come to associate drinking with sickness and will be able to stay away from alcohol after treatment."

The success rate of this approach is unclear because there is no follow-up procedure, he says.

Many patients enter treatment after drunk driving accidents, Mr. Boal says. A health official visits accident sites in a van and takes blood samples from victims. Impaired drivers are placed in a treatment program.

Mr. Boal visited Mordova, a province of the republic of Russia, as part of a tour organized by the Bahá'í Faith. The religious organization aims to help create joint social and economic programs with interested groups in the CIS. "The trip was at my own initiative and expense. I'm grateful for support from the ARF in the form of work time and materials."

One of Mr. Boal's objectives was to get an understanding of the addiction treatment system in Russia. He talked to health and addictions officials in Saransk, a city of 400,000, and at a hospital that serves a collective farm, population 6,000.

"From talking to medical professionals and administrators, there is a major problem with alcohol in Russia," he said. "To date, the problem hasn't really mattered in terms of their economic system. But they are now beginning to take steps to deal with it."

Former Soviet president Mikhail Gorbachev eliminated street vending machines that sold vodka, Mr. Boal says. The machines are now stocked with flavored water instead.

The CIS has been slower to address illegal drug problems. Mr. Boal was told many Soviet veterans of the war in Afghanistan became addicted to heroin

and have continued to use it after returning home, opening a new market for heroin in the CIS.

But Mr. Boal says Russian officials now appear willing to broaden the reach of addictions programming.

"One concept that I tried to get across was the risk continuum — the idea that you can address addiction problems through both prevention and treatment.

"They were quite intrigued by that concept. They haven't thought a lot about prevention, because in the communist system there wasn't really a bottom line — they didn't keep statistics on how alcoholism affected job performance or productivity."

He learned that many alcoholics have been able to keep their jobs, because "often the only job performance criteria has been showing up for work." In EAP (Employee Assistance Program)

language, you would say there are a lot of on-the-job absences."

Mr. Boal also introduced the idea of an approach to substance abuse that balances medical treatment with social assistance. "In Russia, the approach to substance abuse is strictly medical. When it comes to addictions treatment, there's no such thing as a social worker. And support groups are rare."

Mr. Boal distributed Addiction Research Foundation information materials to the chief psychiatrist and narcologist (addictions official) in Saransk and to employees of the collective farm hospital. Until recently, he says, many professionals had been unable to obtain foreign health information materials, and they were eager to hear about different approaches to treatment.

Mr. Boal says he hopes the informal links he made will lead to some future programs.

I see the possibility of some joint studies to take a look at the extent of alcohol and drug problems there and to get an idea of the effectiveness of different approaches to treatment.

"You have to make sure you don't take a missionary approach to these kinds of consultations — the idea that 'we know what's best for you,'" he says. "They would like help on every level of society but the only way it's going to work is if they use expert advice to build programs on their own terms."

The ARF has used that philosophy in its work with other countries. The Foundation concentrates its efforts in Ontario, but as a collaborating agency of the World Health Organization, it has offered advice and consultation on substance abuse to Thailand, Trinidad and other countries. ■



ARF consultant Steven Boal (second from right) and Russian officials in front of a van that visits motor vehicle accident scenes. Blood samples are taken and impaired drivers placed in treatment programs.

Soo public housing tenants get help for drug abuse and other problems

Change that "e" to an "i" — and you've got RAP — a new Resident Assistance Program for public housing tenants in Sault Ste. Marie.

"RAP is very similar to an EAP (Employee Assistance Program) because it provides assistance on a voluntary basis to people who have substance abuse or other personal problems," said Mike O'Shea, program director at the ARF's Sault Ste. Marie Area Office.

The program is now available to 2,500 residents of the Algoma District Housing Authority (ADHA).

"Tenants are chosen for public housing on the basis of need," said Mr. O'Shea, who came up with the idea for the program and helped to develop it. "For example, priority is given to victims of family violence, people with disabilities or those who have a limited income."

"At the same time, these people are less likely to be employed and have access to Employee Assistance Programs."

RAP helps plug that gap. ADHA tenants can get confidential help for alcohol and drug problems, physical and

sexual abuse, stress, depression and other problems.

Counselling and referrals are provided by the Sault Ste. Marie Group Health Centre.

Several tenant volunteers serve as informal contacts for the program. Housing authority staff can also suggest that tenants contact RAP if their tenancy is at risk because of social problems. Program staff have introduced the program through on-site information sessions.

About 30 tenants have used the program since its launch last September. Mr. O'Shea said: "(Client identity is) confidential, but the health centre provides data to the housing authority on number of visits and types of problems.)

Mr. O'Shea got the idea for RAP when he heard about a program for public housing tenants in Boston. "The program was well-received but it only dealt with alcohol and drug problems. I had been working locally to develop EAPs that took a more broad-based approach to a variety of personal problems. I thought that approach would be effective for public housing tenants."

He has worked with the

ADHA and tenant groups for three years to develop RAP.

Coming soon are RAP fridge stickers and key chains. "In a way, the key chain will be symbolic," Mr. O'Shea said. "It will say 'We're not only putting a roof over your head, but we're also offering you assistance while you're there...'"

RAP is funded by Health and Welfare Canada's National Drug Strategy, the ADHA, the Ministry of Housing and Northern Development and Mines and the Ontario Women's Directorate. RAP plans to add a health promotion component and to expand next year to serve public hous-

ing tenants in Elliot Lake and Blind River.

RAP is a model that "has the potential to go province-wide," said Laurie Green, northern regional co-ordinator for the Ministry of Housing's Tenant Support Services Branch.

"Our branch has expressed an interest in this program." ■



RESIDENT
ASSISTANCE
PROGRAM

Learning new language a 'sign' of her dedication

Learning a new language was all in a year's work for Lynn Prentice.

The Addiction Research Foundation program consultant was helping the Robarts School for Communication Exceptionalities in London develop its drug and alcohol policy.

"I wanted to conduct a survey of substance use, but it became clear that not all the words for drugs are understood by deaf students," Ms. Prentice recalled.

For example, there wasn't a sign for marijuana. When the word was spelled out, half the students didn't know its meaning. "They may have been at a party and seen people smoke marijuana, without knowing what it's called."

"I decided if I was going to continue to help Roberts, I would need to know a lot more about deaf culture."

Learning sign language was the key. She started taking sign classes in the fall of 1990.

Recently, she put her training to the test at classes in which deaf students discussed alco-

hol and drug situations and life-skills issues.

"The kids were great," she said. "They knew you're learning, so they slow down their signing to make sure you understand."

Ms. Prentice said she's still far from fluent in sign language. "But I'm going to attend more classes this fall. I think I'll feel more comfortable after another year."

In the meantime, she will use her newly-acquired language to help Roberts implement its drug and alcohol policy.

"To date, we are the only one of four provincial schools for the deaf or blind that have developed a comprehensive drug policy for students, using the ARF model," said Roberts spokesperson John Barry.

"Going through this process with Lynn and the rest of the committee, we will have a very solid curriculum, supported by a comprehensive and extensive policy."

"It's our intention to share our new policy with the other three schools." ■

Allons-y! Un programme qui vise les parents

Avant la fin de l'année, plus de 2 000 ménages ontariens à faible revenu pourront s'inscrire à un nouveau programme de prévention créé grâce à l'aide de la ARF.

Allons-y!, un programme mis sur pied par Santé et Bien-être Canada et financé par la Stratégie antidrogue du Canada, enseignera aux parents des façons de communiquer, d'établir des lignes de conduite et d'aborder les situations problématiques, comme la consommation d'alcool et de drogue, en compagnie de leurs enfants.

Le programme est conçu pour les familles à faible revenu dont l'âge des enfants se situe entre huit et 12 ans.

Les familles visées sont celles qui n'ont pas accès à d'autres programmes de prévention pour les parents», explique Andrea Stevens Lavigne, chef du bureau de la ARF à Toronto et coordonnatrice de la formation des instructeurs.

Allons-y! recruterà les parents parmi les organismes sociaux tels que les centres de santé publics, les logements publics, le YMCA et les associations de scouts et de guides.

Le programme d'une durée de six semaines fournit de l'information spécifique sur l'alcool, le tabac, la marijuana et les solvants, puis aborde des sujets tels que la pression exercée par le groupe social, la valorisation de soi et la présence de médicaments à la maison.

Selon Mme Stevens Lavigne, certains parents peuvent eux-mêmes être aux prises avec un problème de toxicomanie; par conséquent, le programme offre des séances où l'on parle de l'exemple donné par les parents, et des séances où les parents d'obtenir de l'aide pour régler le problème d'alcool ou de drogue.

Allons-y! propose de la documentation graphique et du matériel facile à lire pour les parents dont le niveau d'alphabétisation est faible.

À partir de ce mois-ci, des conseillers en programmation de la ARF formeront des travailleurs sociaux et des intervenants d'organisations communautaires pour les préparer à mettre le programme en œuvre (et former d'autres personnes à cette fin) dans leur propre collectivité.

Cette année, le programme prévoit la participation de 2 000 parents. On s'attend à ce qu'il prenne de l'expansion et atteigne les objectifs fixés par les responsables de l'organisation.

Pour toute amélioration, renseignez-vous avec votre bureau local ou appellez Mme Stevens Lavigne au (416) 595-6126.

Réseau ontarien est publié par le service des communications de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Toute reproduction ou citation d'entrées doit mentionner «Réseau ontarien» et la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Prenez l'adresse votre correspondance à:

Réseau ontarien
Fondation de la recherche
sur la toxicomanie
33, rue Russell
Toronto, Ontario M5S 2S1
(416) 595-6067

Rédacteur en chef : Howard Shrier
Journalistes : Howard Shrier
Jan Kurots
Mise en page : Bob Tegan
Adjointe à la rédaction : Jessie Boily
Elise Parent

Réseau ontarien



La D^e MacDonald du centre de santé communautaire de Parkdale.

Un programme pour héroïnomanes dans le quartier Parkdale

Localement le centre de santé communautaire Parkdale, un quartier de Toronto a lancé son programme d'échange de seringues, un service à attirer des centaines de clients. La plupart, environ 80 pour cent d'entre eux, étaient héroïnomanes.

«Nous avons été littéralement inondés de demandes de traitement», rappelle Mary Rose MacDonald, médecin au sein de l'unité sanitaire de la rue, qui est affiliée au centre communautaire. Les usagers désirent obtenir de l'aide, mais nous nous sommes vite rendus compte qu'il avaient un choix très limité de traitements.

Les toxicomaniques qui sollicitent un traitement à la méthadone pour les aider à supporter le sevrage de l'héroïne ont deux options : le programme de toxicothérapie de la ARF à Toronto, ou encore un traitement dispensé aux États-Unis. La liste d'attente pour le programme de toxicothérapie à Toronto n'aurait déjà longue avant que le gouvernement provincial décide d'imposer des restrictions sur les traitements reçus aux États-Unis, à l'automne dernier.

Le centre de santé a alors conçu son propre plan d'action pour répondre aux demandes locales de traitements pour héroïnomane.

Le centre se propose de créer une thérapie globale en matière de toxicomanie et un programme de prévention du sida qui comprend:

droit des services médicaux, un programme d'échange de seringues, un traitement à la méthadone, un service de consultation en toxicomanie, une formation à la vie quotidienne et un programme de prévention et d'éducation sur le sida.

«Près de 250 héroïnomanes profitent maintenant de notre pro-

La «démarche junkie», page 2

gramme d'échange de seringues», affirme la D^e MacDonald. Plusieurs d'entre eux tirent avantage d'un programme semblable.

Une proposition explicitant le programme a été déposée auprès du ministère de la Santé de l'Ontario, et est appuyée par la Fondation.

«La proposition de Parkdale épouse parfaitement l'objectif de la ARF de développer des programmes de traitements communautaires à la méthadone», affirme Wayne Skinner, de l'Institut de recherche clinique et de traitement de la Fondation.

«L'an dernier, nous avons communiqué avec les organismes communautaires pour connaître leur opinion sur leurs besoins de traitement aux opiacés. Parkdale s'est montré très enthousiaste. Ils sont plutôt axés sur

suite à la page 2

SEMAINE NATIONALE SANS FUMER

La ARF préconise de freiner le tabagisme chez les adolescents

Pour marquer la Semaine nationale sans fumer 1992, la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) a rendu publiques une série de recommandations axées sur la réduction du tabagisme parmi les enfants et les adolescents.

Ces mesures comprennent la hausse de la taxation sur le tabac, l'application rigoureuse de la législation sur la vente tabac à des mineurs, l'élimination des machines distributrices de cigarettes, et la modification des pratiques de publicité et de vente du tabac.

«De l'avis de la Fondation, l'un des principaux objectifs de toute stratégie antitabagisme serait de retarder l'âge auquel les jeunes commencent à fumer», commente Mark Taylor, président de la ARF.

Il ajoute que certaines mesures doivent être mises en place pour la population adolescente. Quelques mesures, telle que la hausse des taxes, toucheraient l'ensemble des fumeurs, en particulier les adolescents. »

«De plus, comme l'explique Roberta Ferrence, scientifique à la ARF, la réduction du taux de tabagisme parmi les jeunes aurait maintenu, au moins, une réduction éventuelle de la mortalité par cancers et maladies cardiaques.

«La première des jeunes adultes ont grillé leur première cigarette pendant leur adolescence ou leur enfance», précise la D^e Ferrence, experte des politiques en matière de tabagisme, qui a élaboré ces recommandations en compagnie de la chercheuse Marilyn Pope. «Les personnes qui adoptent cette habitude très jeune ont plus de probabilité de devenir des gros fumeurs, ont davantage de difficultés à arrêter de fumer et courront un plus grand risque de développer une maladie liée au tabagisme. »

«À long terme, le fait de reporter l'adoption de cette habitude chez les jeunes entraînera probablement une diminution du nombre de fumeurs adultes, et une réduction des frais imputés au réseau de soins de santé, puisque les fumeurs seront également moins susceptibles de devenir de gros fumeurs. »

La D^e Ferrence ajoute que ces mesures pourraient aussi permettre de diminuer l'usage d'autres drogues parmi les adolescents. «Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac. En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac. En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches, les personnes qui commencent à fumer très jeunes sont plus portées à consommer également de l'alcool et d'autres drogues. »

La ARF recommande au gouvernement de continuer à augmenter la taxation sur les produits du tabac.

En collaboration avec le ministère ontarien de la Santé, la D^e Ferrence a récemment examiné les effets des

drogues parmi les adolescents.

«Selon les recherches,

Nouveau projet pour aider les généralistes à traiter les problèmes de toxicomanie

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) a lancé un projet pilote qui viendra en aide aux médecins de famille dont certains patients sont aux prises avec un problème de toxicomanie.

La Fondation a engagé à cette fin Beth Powell, communicante spécialisée en santé publique, mission d'identifier les médecins de London et Ontario sur les récents développements concernant l'identification, la prévention, et le traitement de ce type de problèmes.

Le projet de recherche, basé sur un programme britannique qui s'attache aux problèmes d'alcool seulement, est réalisé en collaboration avec l'unité de recherche en toxicomanie de la Faculté de médecine Western University de l'université Western Ontario. En plus d'aborder les problèmes d'alcool, la veille ontarienne du

«ils ont quatre ans d'école de médecine, et quelques conférences de deux heures sur les façons d'aborder la cause numéro un, décès prématures : la toxicomanie.»

Le D' Judson s'est toujours tenu au courant des progrès et développements dans ce domaine par un de ses anciens collègues. «Je pense qu'il pourra aider les médecins à pratiquer une médecine préventive en encourageant l'intervention précoce auprès des alcooliques. On peut ainsi les faire passer de la consommation excessive de boissons alcoolisées à des niveaux de consommation plus acceptables», ajoute-t-il.

«On ne peut pas dire que ce que les médecins de famille sont en mesure de traiter les cas extrêmes de dépendance à l'alcool, mais on peut au moins reconnaître ces patients et les orienter vers les services appropriés.»

Ce projet est mis au point dans le cadre du programme de financement accéléré de la Fondation.

Selon Scott Macdonald, membre du Comité exécutif de la Fondation, sur l'évaluation des programmes et services de la ARF, la mission du programme de financement accéléré est de lever des fonds pour les projets jugés prioritaires.

«Pour le moment, la Fondation et ses partenaires considèrent le projet comme un modèle pertinent de collaboration au sein du système médical. Nous espérons éventuellement obtenir des capitaux de l'extérieur.»

«Nous croyons que la formule des présentations directes est la meilleure façon de transmettre aux médecins de famille qui n'ont pas nécessairement accès à C'est un peu comme un vendeur de produits pharmaceutiques qui va dans les cliniques médicales pour faire la promotion des nouveaux produits sur le marché. La seule différence est que Mme Powell, notre comunitariste, vendra les concepts de promotion et d'intervention précoce.» ■

Mme Powell, conseillère en toxicomanie et défenseuse des droits des patients, recevra une formation en Angleterre, ou trois programmes de cette nature existent déjà. En compagnie d'autres membres de l'équipe, elle travaillera avec des médecins de médecins de l'Ontario en vue de déterminer leurs propres besoins.

«Je crois que le tabac sera la substance la plus facile à combattre, affirme Mme Powell. Tous les médecins s'entendent pour dire que le tabac est nocif pour la santé, et qu'il devrait aider leurs patients à arrêter de fumer. S'ils le peuvent. Pour l'alcool, c'est différent. La

Nous essaierons de synthétiser l'information de façon à ce que les médecins puissent s'en servir le plus vite possible.

communauté médicale ne s'accorde pas sur le niveau acceptable de consommation. La plupart des médecins sont d'accord avec le fait que les excès d'alcoolisme sont nuisibles; mais il existe toujours une controverse à savoir si une petite quantité quotidienne d'alcool est bénéfique.»

Il sera peut-être difficile de faire accepter aux médecins les conseils d'une personne qui ne faisait pas partie de leur milieu.

Traditionnellement, les médecins n'acceptent pas d'enseignement de quelqu'un dont le nom n'est pas suivi du sigle MD, admis le D' Judson. Mais, en tant que médecin intéressé au domaine de la toxicomanie, je reconnais que la majorité de mes connaissances viennent de sources autres que les livres et pas nécessairement médecins.»

Mme Powell ajoute: «Nous ne dirons pas aux médecins quoi faire. Nous essaierons de découvrir leurs besoins, et synthétiser l'information de façon à ce qu'ils puissent s'en servir le plus vite possible.» ■

Usage élevé de drogues et d'alcool parmi les clients des maisons de transition

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie vient de terminer une étude pilote qui devrait permettre au personnel des maisons de transition de mieux comprendre les problèmes d'alcool et de drogue vécus par leurs clients.

Il s'agit de l'une des nombreuses collaborations entre la ARF et l'organisme Community Corrections of London (CCL), responsable de trois maisons de transition et de l'administration des programmes et services communautaires de sentences purgées les lits de semaines.

Dans le cadre de l'étude pilote, nous avons mis à l'essai diverses méthodes permettant d'élaborer des profils de clients et de recueillir des données pour fins de comparaison avec d'autres populations, explique Scott Macdonald du Centre de recherche sur l'évaluation des programmes et services (acronyme anglais PASER) de la ARF.

«De cette façon, les agents des maisons de transition auront une meilleure compréhension de l'ampleur des problèmes d'alcool et de drogue dans leur domaine particulier.»

L'étude s'est penchée sur un groupe de clients du centre Cody, l'une des maisons de transition gérée par le CCL. La totalité des clients venaient de terminer un programme leur permettant de purger leur peine pendant les fins de semaines.

Selon les conclusions de la recherche, la majorité d'entre eux avait un problème de drogue ou d'alcool, et se trouvaient sous l'influence de l'alcool ou de la drogue au moment du délit (la liste des délits comprenait la conduite avec facultés affaiblies, les voies de fait et les accusations de trafic de drogue).

L'échantillon se composait d'un très haut pourcentage de buveurs excessifs qui na boivent pas nécessairement chaque jour, mais qui s'attirent généralement des

ennemis une fois ivres», précise le D' Macdonald.

«Les données ont confirmé notre hypothèse, selon laquelle il existe une corrélation très marquée entre la criminalité et la consommation abusive de drogue et d'alcool», conclut Peter Aharan, directeur du CCL.

«Même si notre échantillon était assez petit, nous croyons, par expérience, que ces conclusions pourraient être appliquées à une population plus vaste.»

Le D' Macdonald et ses collègues Alan Osborne, Samantha Wells, Lynn Prentice et Kristine Hollenberg du bureau de la ARF à London ont entrepris d'autres projets en collaboration avec le CCL. Voici quelques exemples :

- dresser le profil des contrevenants d'un autre centre du CCL, afin d'élargir l'échantillon de sujets
- élaborer et évaluer les programmes d'éducation sur la drogue et l'alcool en place dans cet organisme.

«De plus, nous proposons d'élargir ces programmes à d'autres populations particulières, comme les contrevenants ayant une déficience intellectuelle.

- et élaborer des procédures de prise en charge détaillées, afin d'établir une base de données plus complète aux fins des recherches.

«La coopération entre la Fondation et le CCL a vraiment pris son envol depuis la nomination du D' Macdonald au conseil d'administration. Je suis convaincu que M. Aharan et son équipe ont une grande demande des services communautaires et véritablement besoin d' meilleures méthodes d'évaluation des populations desservies. Ce genre de projet commun nous aide à réaliser cet objectif.»

M. Aharan espère mettre sur pied davantage de projets de recherche au sein du CCL et d'autres organismes de services correctionnels. «Une fois que nous avons acquis les compétences et les outils pertinents, il est normal d'en profiter le plus possible.» ■

Il sera peut-être difficile de faire accepter aux médecins les conseils d'une personne ne faisant pas partie de leur milieu.

programme traitera des problèmes reliés à l'usage du tabac et d'autres drogues.

La proposition relative à ce projet de recherche a été faite à la suite des conclusions d'un sondage mené par la ARF en 1989. Ce sondage révélait que la plupart des médecins ne possédaient pas les connaissances et la confiance nécessaires pour intervenir auprès des patients alcooliques.

Le sondage démontre également qu'un grand nombre d'entre eux n'étaient pas familiers avec certains outils de dépistage et d'évaluation comme le questionnaire CAGE.

«Beaucoup de médecins ont ce que l'appelle le syndrome quatre-contre-uns», affirme le D' Martin Judson, conseiller médical de l'équipe responsable du projet.

La démarche «junkie»... à la recherche d'héroïne

Michel, 28 ans, sait que si il parle, L'été dernier, il a emporté la «démarche junkie» plusieurs fois par jour. Il a laissé son poste de cadre dans une agence de recouvrement pour un autre emploi à plein temps : la recherche d'héroïne.

«Ça paraît quand on cherche une dose d'héroïne parce qu'il a l'habitude de marche vite et on garde la tête baissée. C'est une démarche du genre : pas le temps de parler, à personne». Mais si on a déjà pris sa dose, on marche beaucoup plus lentement, on s'allume une cigarette.

Michel, 28 ans, sait que si il parle, L'été dernier, il a emporté la «démarche junkie» plusieurs fois par jour. Il a laissé son poste de cadre dans une agence de recouvrement pour un autre emploi à plein temps : la recherche d'héroïne.

«Ça paraît quand on cherche une dose d'héroïne parce qu'il a l'habitude de marche vite et on garde la tête baissée. C'est une démarche du genre : pas le temps de parler, à personne». Mais si on a déjà pris sa dose, on marche beaucoup plus lentement, on s'allume une cigarette.

Michel, 28 ans, sait que si il parle, L'été dernier, il a emporté la «démarche junkie» plusieurs fois par jour. Il a laissé son poste de cadre dans une agence de recouvrement pour un autre emploi à plein temps : la recherche d'héroïne.

«Ça paraît quand on cherche une dose d'héroïne parce qu'il a l'habitude de marche vite et on garde la tête baissée. C'est une démarche du genre : pas le temps de parler, à personne». Mais si on a déjà pris sa dose, on marche beaucoup plus lentement, on s'allume une cigarette.

«Les noms ont été changés

Parkdale lance un nouveau programme à la méthadone

suite de la page 1

les problèmes de la rue, et sont en mesure d'offrir une grande variété de services aux héroïnomanes.»

A la ARF, environ 70 personnes attendent actuellement une place dans le programme de toxicothérapie, qui offre un traitement à la méthadone et un service de consultation externe. La période d'attente s'est allongée à près de cinq mois. Pendant ce temps, les clients voyagent d'au moins 15 kilomètres pour recevoir leur dose quotidienne de méthadone.

Devant cette situation, on exerce une pression pour assurer que les médecins ontensiers qui travaillent en milieu communautaire pour les visiter de plus en plus à prescrire de la méthadone. «Nous savons que cinq ou six d'entre eux ont accepté l'idée, et recevront des appels de plusieurs autres qui considèrent la question», précise M. Skinner.

Pour prescrire de la méthadone, les médecins doivent être qualifiés, pour l'autorisation. Un bureau des drogues dangereuses et doiven être associé à un organisme de traitement de la toxicomanie.

«Nous devrions fournir un service de consultation aux médecins qui prescrivent de la méthadone et faciliter la création de programmes

communautaires à la méthadone, comme celui proposé par Parkdale.» Il ajoute que les héroïnomanes des grands centres comme Windsor et Kingston n'ont pas accès à la méthadone.

«Un des avantages de la méthadone est qu'elle tient l'héroïnomane loin de la seringue», soutient Tom Franklin, chef du programme de toxicothérapie. C'est, en fait, la cou sine synthétique de l'héroïne. Elle

«Nous nous efforçons de briser le sentiment d'isolement qui ressentent ces personnes.»

est avalée plutôt qu'injectée et, par le fait même, réduit les risques de contracter le VIH, l'hépatite B, et d'autres infections. Les patients prennent également la dose quotidienne, on évite les effets secondaires reliés au sevrage de l'héroïne.

La méthadone sur ordonnance procure d'autres avantages appréciés. Une dose quotidienne de méthadone coûte à l'usage 10 \$ par jour, tandis que la même dose d'héroïne peut coûter de 200 \$ à 300 \$ par jour.

«La seule façon, pour un héroïno-

mane, de maintenir son habitude est de voler ou de se procurer au commerce de drogue, explique M. Franklin.

M. Franklin. Lorsque l'héroïnomane est sur la méthadone, il n'est plus dans l'état de drogue, il n'a pas de coup, et sa prochaine dose. Il a l'esprit plus tranquille et peut donc travailler à temps plein ou aller à l'école.»

M. Franklin ajoute qu'un client traité à la méthadone nécessite en moyenne un traitement d'au moins un an en consultations externes. Le coût s'élève à environ 5 000 \$.

«C'est peut-être comparativement à plus de 30 000 \$ pour une personne de prison, sans compter les autres frais judiciaires ou médicaux.»

En attendant la réponse du gouvernement au sujet de la subvention, Parkdale a mis sur pied un groupe de soutien hebdomadaire pour les héroïnomanes, auquel un maximum de 15 personnes participent régulièrement.

«Nous nous efforçons de briser le sentiment d'isolement que ressentent les individus», déclare le D' MacDonald.

«La plupart d'entre eux n'ont pas une image très reluisante d'eux-mêmes. Ils se voient comme une «mauvaise» personne ou un criminel. Nous voulons qu'ils réussissent à se considérer comme une personne aux prises avec des problèmes qu'on peut régler.» ■

SEMAINE NATIONALE SANS FUMER 1992 SEMAINE NATIONALE SANS FUMER 1992 SEMAINE

Freiner le tabagisme chez les adolescents

suite de la page 1

des élèves du Minnesota inscrits en 10^e année indique que plus de 50 pour cent des fumeurs se procurent généralement leurs cigarettes dans les machines distributrices. Les machines distributrices de cigarettes ont été éliminées à New York et dans plusieurs municipalités américaines.

- **hausse de l'âge légal pour acheter du tabac,** soit de 18 à 19 ans avec possibilité de le hausser ultérieurement à 21 ans. La hausse de l'âge légal pour consommer de l'alcool a déjà des répercussions importantes sur la consommation d'alcool des adolescents, et tout porte à croire qu'une telle mesure pourrait aussi réduire l'usage de tabac.

- **interdiction de la publicité sur le tabac dans les médias importants au Canada.** La revue *Goodwin Illustrated*, par exemple, imprime chaque année des millions de dollars en publicité sur le tabac; et le tiers de ses lecteurs se compose d'adolescents.

- **interdiction s'appliquant au partage des compagnies de tabac lors des événements sportifs et culturels.** Le financement ainsi obtenu pourra être remplacé par des taxes sur les ventes de tabac.

- **inclusion du tabac dans les politiques globales sur l'usage de drogues en milieu scolaire.** Certaines écoles permettent encore l'usage de tabac sur leurs propriétés.

- **interdiction de la vente d'imitations de cigarettes.** Selon une étude américaine, les jeunes enfants qui ont acheté des cigarettes en bonbon à plus d'une reprise avaient deux fois plus de risques d'acheter d'autres cigarettes de tabac.

«Certaines initiatives s'avèrent peu efficaces ou inutiles lorsqu'elles sont appliquées de façon isolée, c'est pourquoi il faut intégrer ces mesures à une stratégie globale qui limite l'accès des mineurs aux produits du tabac», déclare M. Taylor.

Il reconnaît cependant que l'interdiction de la vente de tabac à des enfants ou des adolescents n'élimine pas complètement le tabac. «Cependant, les jeunes...» Même cela nous permettrait de réduire considérablement le nombre d'adolescents qui développent une dépendance au tabac. De plus, les jeunes et les adultes seront plus conscients que le tabac constitue une substance dangereuse qui impose une lourde charge financière aux soins de santé et aux services sociaux, et ne peut donc être considéré comme un simple bien de consommation. ■

Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer!

Selon Robert Coombs, scientifique à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF), les fumeurs plus âgés, longtemps considérés plus tenaces que les autres fumeurs, seraient en fait les plus aptes à arrêter de fumer.

Un sondage effectué par les données recueillies par les sondages demeure, en effet, que les deux tiers des gros fumeurs de plus de 65 ans qui ont arrêté de fumer sont demeurés non-fumeurs pendant au moins un an. «Un taux de réussite remarquable», s'exclame le D^r Coombs.

Robert Coombs, Selina Li, chercheuse à la ARF, et Linda Kozlowski, scientifique dans l'état de Pennsylvanie, ont procédé à l'analyse des données recueillies sur le tabagisme chez les adultes, mené aux Etats-Unis en 1986.

Le D^r Coombs et ses collègues ont étudié les caractéristiques de plus de 4 000 personnes qui avaient tenté d'arrêter de fumer au cours des dix années précédentes, dont le sondage.

Les chercheurs ont découvert que les gros fumeurs (au moins 25 cigarettes par jour), d'abord avance, obtenant le plus de succès lorsqu'ils tentaient d'abandonner leur habitude. Les tentatives déployées par les gros fumeurs plus jeunes se sont, pour leur part, avérées les moins efficaces.

«Les jeunes ont plus de facilité à arrêter de fumer s'ils ne fument pas beaucoup», explique le D^r Coombs. Cependant, pour les fumeurs plus âgés, ce sont les gros fumeurs qui ont le moins de succès.

«Ces résultats contredisent l'une des conclusions plus fréquentes des recherches sur le tabagisme: c'est-à-dire que les gros fumeurs ont moins de chances de réussir à arrêter de fumer que les fumeurs occasionnels ou modérés. Cette croyance est tellement répandue que beaucoup de programmes d'abandon de la cigarette sont spécialement conçus pour les

«Ces résultats contredisent l'une des conclusions plus fréquentes des recherches sur le tabagisme»

jours pour la santé, même si elle a dépassé 65 ans.

Les chercheurs ont également confirmé les conclusions d'études précédentes, selon lesquelles les fumeurs qui cessent de fumer de leur propre chef obtiennent de meilleurs résultats que les fumeurs qui bénéficient d'une aide quelconque.

En effet, la moitié des fumeurs qui ont réussi à arrêter de fumer sans aide extérieure sont demeurés non-fumeurs pendant au moins un an. A titre de comparaison, seul le quart des personnes qui ont reçu une forme d'aide ont obtenu du succès.

«Cela ne veut pas dire pour autant que les programmes en groupes ou les autres types d'interventions soient inefficaces. Nous pensons plutôt que les personnes qui vont chercher de l'aide en ont vraiment besoin. ■

Le public favorise des restrictions touchant presque tous les fumeurs

Selon un récent sondage sollicité par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, l'opinion publique favorise presque toutes les politiques de contrôle du tabagisme et la priorisation du tabac.

Ce soutien massif ne se limite pas aux non-fumeurs, puisque la majorité des fumeurs appuient également l'élimination des machines distributrices de cigarettes et de la publicité sur le tabac, ainsi que l'interdiction de fumer dans les lieux de travail (voir le graphique ci-dessous).

Les deux groupes étaient particulièrement en faveur des mesures susceptibles de réduire le tabagisme parmi les personnes mineures.

Le sondage, effectué par la Société de l'université York, a interrogé plus de 1 000 hommes et femmes l'automne dernier pour le compte de la ARF. Environ 30 pour cent des répondants étaient des fumeurs.

Les chercheurs s'attendaient à ce qu'un nombre imposant de non-fumeurs s'opposent au tabagisme en milieu de travail; ils ont été ravis de constater que la vaste majorité des fumeurs appuyaient aussi cette mesure.

«Beaucoup de fumeurs soutiennent cette mesure pour ne pas nuire à leurs collègues non-fumeurs», prétend Roberta Ferrence, qui a participé à l'établissement du questionnaire.

«Nous en savons beaucoup plus sur les effets néfastes de la fumée indirecte, et de nombreux fumeurs sont prêts à réduire leur usage de tabac par souci pour leurs collègues de travail.»

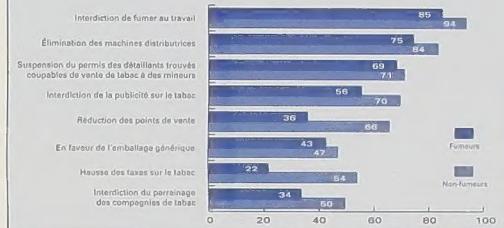
«Les recherches montrent également que l'interdiction de fumer dans les lieux de travail aide certains fumeurs à diminuer leur consommation. C'est pourquoi l'interdiction de fumer semble un bon moyen de réduire leur consommation ou même de renoncer complètement à la cigarette.»

Autant les fumeurs que les non-fumeurs accordent un soutien massif aux mesures susceptibles de réduire le taux de tabagisme chez les adolescents. On pense à l'élimination des machines distributrices de cigarettes, ou encore à la suspension du permis des détaillants déclarés coupables de vente de tabac à des mineurs.

«Un nombre sans cesse croissant de gens considèrent la cigarette comme une dépendance qui peut être mortelle et qui coûte extrêmement cher à la société», explique la D^r Ferrence.

«Les fumeurs savent à quel point il peut être difficile d'arrêter de fumer car la plupart d'entre eux ont déjà tenté (souvent sans succès) d'abandonner la cigarette. Ils ne veulent pas que leurs enfants commencent très jeunes à fumer et connaissent les mêmes difficultés. ■

Pourcentage des personnes en faveur des mesures de contrôle du tabagisme



Selon une enquête récente de la ARF/IRS auprès de 1 043 adultes ontariens, la vaste majorité des fumeurs appuient les mesures antitabagisme comme l'interdiction de fumer dans les lieux de travail.

Alcoolisme et tabagisme : risques élevés de rechute

Selon un scientifique de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, les intervenants en alcoolisme devraient insister auprès de leurs clients pour que ceux-ci envisagent d'arrêter de fumer.

Tony Toneatto, de l'Institut de recherche clinique et de traitement de la Fondation, affirme qu'en plus de traiter l'alcoolisme, l'arrêt de fumer peut aussi réduire les risques de rechute.

Il fait d'ailleurs remarquer que de 80 à 95 pour cent des alcooliques sont des fumeurs.

On déconseille généralement aux alcooliques d'essayer d'arrêter de fumer en même temps qu'ils essaient d'arrêter de boire. L'arrêt de la cigarette augmente le niveau de stress et peut ainsi interférer avec la décision de l'alcoolique. «Plusieurs intervenants n'abordent même pas le sujet avec leur client, de même plusieurs centres de traitement, qui ne permettent la consommation d'autre drogue durant le traitement, tolèrent l'usage du tabac», explique Toneatto.

Le D^r Toneatto a étudié l'efficacité de l'ensemble des méthodes de traitement de l'alcoolisme et de la population des services de traitement de la Fondation, et les résultats d'une récente étude menée par les D^r Mark et Linda Sobell auprès de personnes relâchées d'un problème d'alcoolisme sans avoir eu recours à un traitement.

L'évaluation de l'ensemble des données révèle que près de 20 pour cent des alcooliques fumeurs ont subi une rechute, comparativement à seulement 5 pour cent des personnes qui n'ont jamais fumé ou ont renoncé à la cigarette.

«Les non-fumeurs se tournent peut-être vers des méthodes plus holistiques comme l'exercice, une alimentation saine et tout ce qui peut aider à l'arrêter de fumer. Ils évitent probablement les bars et les situations qui peuvent encourager une rechute.»

«Les personnes souffrant d'un problème d'alcoolisme grave arrêtent plus facilement la cigarette et la boisson de façon simultanée, ajoute

le D^r Toneatto. Peut-être sentent-ils qu'ils sont au beau milieu d'une crise personnelle et veulent apporter un changement radical à leur mode de vie.»

De l'avis du D^r Toneatto, il existe différents arguments permettant de refuter le prétexte lien entre l'alcool et la cigarette.

Une étude récente auprès des clients de la ARF démontre que la plupart d'entre eux voudraient arrêter de fumer. Ils ne veulent pas nécessairement le faire en même temps que l'alcool, mais certainement quelque part au cours du traitement. Les clients ne sont pas toujours portés à dévoiler cette information à l'intervenant. Ceux-ci devraient poser la question à leur client.»

«De plus, fumer est un moyen réfugé de résoudre un problème de stress. Fumer est une forme de toxicomanie.»

«Finalement, si on aide une personne à arrêter de fumer sans s'occuper de son problème de tabagisme, cette personne va toujours fumer même lorsque les interventions de traitement de l'alcool sont terminées.»

Le D^r Toneatto ajoute qu'il n'est pas nécessaire pour les intervenants de traiter le problème de tabagisme. «Nous pouvons au moins en parler lors de l'évaluation pour déterminer si le client désire résoudre les deux problèmes à la fois.»

«Si la personne ne se sent pas prête à s'attaquer aux deux problèmes, on peut lui suggérer d'arrêter de fumer, ou tout au moins de diminuer sa consommation de tabac temporairement. On peut la faire lire de la documentation sur les programmes offerts pour arrêter de fumer.»

«L'avenir nous réserve sûrement plusieurs perspectives intéressantes, conclut-il. Il n'en tient qu'à nous de les découvrir. ■

«Ils sont impatients de connaître de nouveaux traitements.»

Traitements de la toxicomanie... à la Russe!

Républiques indépendantes: Perestroïka.

Avant l'ouverture d'une ère nouvelle, la Communauté des Etats indépendants (la CEI), anciennement l'Union soviétique, réévalue ses politiques économiques et sociales. La façon d'abrévir la consommation abusive d'alcool et des autres drogues est l'un des thèmes touchés.

Lors d'un voyage en Russie qu'il a effectué l'automne dernier, Stephen Boal, conseiller en programmation à la ARF, a rencontré les fonctionnaires russes chargés des dossier sur la santé et la toxicomanie. «L'approche traditionnelle du traitement de la toxicomanie russe est, en fait, la thérapie par l'aversion», indique M. Boal, du bureau de St. Catharines.

«Les patients sont désoxydés en milieu hospitalier, puis sont placés dans un programme de modification du comportement d'une durée de six semaines. Le traitement consiste à prescrire aux patients un médicament de type Antabuse, et à leur faire prendre de l'alcool. Évidemment, l'un après l'autre, tous les patients du groupe deviennent malades.»

«Le but du traitement est d'amener les patients à associer alcool et inconvénient, pour les inciter à se recommander à boire après le traitement.»

Selon M. Boal, on n'a pas démontré le taux de succès de cette méthode, car le suivi de ces patients n'a jamais été effectué.

M. Boal ajoute que plusieurs des patients qui suivent le traitement le font à la suite d'un accident d'automobile où ils avaient pris le volant avec des facultés affaiblies. Un fonctionnaire de la santé se rend sur les lieux de l'accident, et procède à des tests sur les échantillons de sang des victimes. Les conducteurs avec une alcômétrie positive sont alors placés en prison.

Dans une autre courtoisie organisée par la religion bahai, M. Boal a visité une province de la république de la Russie, la Moldavie. La raison d'être de cette organisation religieuse est de créer des programmes socio-économiques communs aux groupes d'intérêt de la Communauté des Etats indépendants. «L'idée du voyage en Russie vient de moi, et j'ai assumé tous les coûts.

Je remercie la ARF de m'avoir fourni le soutien nécessaire en termes de temps et de matériel.»

M. Boal voulait, entre autres, comprendre le système de traitement de la toxicomanie en Russie. Il a rencontré des fonctionnaires responsables des dossiers de santé et de toxicomanie à Saransk, une ville de 400 000 habitants, et a visité un hôpital qui dessert une ferme collective de 6 000 habitants.

«D'après les conversations que j'ai eues avec les administrateurs et les professionnels de la santé, l'accent a été mis sur l'importance de l'éducation. Juste à présent, l'aspect économique du problème n'est pas beaucoup préoccupé les Russes, à cause du système politique qui prévaut au pays. Ils commencent cependant à prendre conscience qu'ils ne peuvent ignorer cet aspect.»

M. Boal ajoute que l'ancien président soviétique, Mikhaïl Gorbatchev, a fait disparaître des rues les machines distributrices de vodka. Ces machines sont toujours en place mais offrent dorénavant de l'eau

aromatisée.

La CEI a mis plus de temps à s'attaquer au problème de drogue. On a expliqué à M. Boal qu'un bon nombre de vétérans soviétiques de la guerre d'Afghanistan se sont adonnés à l'usage d'héroïne et ont continué leur consommation après la guerre. Ce phénomène a créé un marché pour l'héroïne au sein de la CEI.

M. Boal indique cependant que les dirigeants russes sont maintenant prêts à élargir la politique de programmation en matière de toxicomanie.

«Un des concepts que j'ai essayé de transmettre est celui du continuum de risques. Il s'agit d'une notion ou on aborde les problèmes de toxicomanie selon les aspects prévention et traitement de façon simultanée.»

Il se sont vivement intéressés à ce concept. Ils n'avaient pas réellement pensé à laide de la prévention. De plus, il n'existe aucun point de repère à l'intérieur du système communiste car ils ne comprenaient pas de statistiques concernant l'impact de

l'alcoolisme sur la productivité.»

M. Boal a, en fait, appris que plusieurs alcooliques réussissaient à conserver leur emploi parce que «le seul critère de compétence était souvent la présence au travail. Dans le langage des PAE (Programmes d'aide aux employés), on dirait que le taux d'absentéisme psychologique est très élevé.»

M. Boal leur a également parlé d'une approche qui consiste à dépolitisier le traitement médical et l'aide sociale. «La façon d'aborder la toxicomanie est strictement médicale en Russie. Lorsqu'on parle de traitement de la toxicomanie, je n'en vois que de groupes de soutien, ils demeurent rares.»

M. Boal a distribué de l'information sur la Fondation de la recherche sur la toxicomanie au chef psychiatre et au narcologue (responsables des questions de toxicomanie) à Saransk, et aux employés de l'hôpital de la ferme collective. Jusqu'à tout récemment, les professionnels étaient tenus dans la grande noirceur en ce qui concerne les méthodes d'abordage de la santé. Ils étaient incapables de connaître différentes façons d'aborder le traitement. M. Boal espère que le lien établi stimulera l'élaboration de nouveaux programmes.

«J'entrevois la possibilité d'études comparées qui examineront l'étendue des problèmes d'alcool et d'autres drogues en Russie, et qui nous donneront une idée de l'efficacité des différents traitements.»

«Nous ne voulons pas tomber dans le paternalisme, c'est-à-dire, dans le genre «nous savons ce qui est bon pour vous», ajoute-t-il. Les Russes voudraient recevoir de l'aide à tous les niveaux de la société, mais la seule façon dont ils vont obtenir des résultats est de consulter les experts en la matière et de mettre sur pied des programmes qui répondent à leurs propres besoins.»

Telle est la philosophie de la ARF et elle a déjà fait ses preuves dans d'autres pays. La majeure partie du travail de la Fondation est effectuée en Ontario, mais en tant qu'organisme collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé, elle a coopéré avec la Thaïlande, Trinidad et plusieurs autres pays. ■



Le conseiller Steven Boal (deuxième à droite) de la ARF en compagnie de fonctionnaires russes devant la fourgonnette qui se rend sur les lieux d'un accident pour recueillir les échantillons de sang. Les conducteurs en état d'ébriété sont envoyés en traitement.

Programme d'aide personnelle pour les résidants des logements publics

Changez le «e» par un «r» et vous obtenez PAR, le nouveau programme d'aide aux résidents pour les locataires des logements publics à Sault Ste. Marie.

«PAR ressemble beaucoup au PAE (le programme d'aide aux employés), en ce sens qu'il fournit une aide financière aux personnes qui se prises avec des problèmes personnels ou de toxicomanie», explique Mike O'Shea, directeur du programme. M. O'Shea travaille pour le bureau de la ARF à Sault Ste. Marie.

Près de 2 500 résidents bénéficient maintenant du programme, au sein de la Commission locale de logement d'Algoma (CLLA).

«Les locataires des logements publics sont sélectionnés selon leurs besoins», affirme M. O'Shea, qui a conçu le programme, et a participé à son lancement sur pied. «On offre la priorité, par exemple, aux victimes de violence familiale, aux handicapés et aux personnes à faible revenu.»

«Ces personnes sont parfois sans travail et, par le fait même, n'ont pas accès à un programme d'aide aux employés.»

Le programme PAR doit éliminer cette lacune. Les résidants de la Commission locale de logement d'Algoma peuvent obtenir un service d'aide confidentiel pour les problèmes d'alcool et de drogue, d'agression sexuelle et sexuelles, de stress, de dépression et tout autre problème social.

Le centre de santé de Sault Ste. Marie offre des services de consultation et d'orientation. Les locataires peuvent se rendre au centre, ou bien les conseillers peuvent

effectuer des visites à domicile.

Plusieurs locataires bénévoles tiennent le rôle de personnes ressources dans le cadre du programme. Le personnel de la Commission de logement conseille aux locataires de communiquer avec PAR si elles doivent garder l'appartement et se préparer à cause de problèmes personnels. Les responsables ont présenté le programme par l'intermédiaire de séances d'information organisées directement sur place.

Selon M. O'Shea, depuis son lancement en septembre dernier, environ 30 personnes ont déjà utilisé le programme. «L'identité des clients est confidentielle, mais le centre de santé informe la Commission de logement, de la fréquence des visites et du type de problème.»

L'ordre Roberts pour malentendants de London avait développé un programme similaire à Boston.

«Le programme avait été accueilli avec enthousiasme, mais il se limitait aux problèmes d'alcool et de drogue. J'ai eu l'occasion de travailler à la mise sur pied de plusieurs PAE dans ma région. Ils abordaient une plus grande gamme de problèmes personnels, et cela de façon plus sommaire. J'ai donc pensé qu'il pouvait appliquer cette méthode de façon efficace aux résidents logeant dans les publics.»

M. O'Shea a travaillé avec trois ans avec la Commission locale de logement d'Algoma et les groupes de locataires dans le but d'élaborer le projet PAR.

«Nous lancerons sur le marché très prochainement des aimants de

réfrigérateurs et des porte-clés. Dans un sens, les porte-clés sont symboliques, signale M. O'Shea. Ils signifient: «On ne vous offre pas seulement un tour, mais aussi de l'aide pendant que vous dormez ici.»

Le programme PAR est financé par la Stratégie antitoxicomanie du Canada (Santé et Bien-être Canada), la Commission locale de logements

d'Algoma, le ministère du Logement; le ministère du Développement du Nord et des Mines; et la direction générale de la condition féminine de l'Ontario. On prévoit ajouter une composante sur la promotion de la santé qui permettra au programme, au cours de la prochaine année, de prendre de l'expansion et d'offrir ses services aux résidants des logements publics

d'Elliott Lake et de Blind River.

Laurie Green est coordonnatrice de la région du nord pour le ministère du Logement, division des services de soutien aux résidants des logements publics. Selon elle, le programme PAR devrait être appliquée à l'échelle provinciale. «Notre division a d'ailleurs montré un intérêt certain à l'égard de ce programme.» ■

Apprendre une nouvelle langue, un «geste» de professionnalisme

Lynn Prentice, conseillère en programmation à la ARF, ne recule devant rien pour produire un travail le plus professionnel possible.

L'ordre Roberts pour malentendants de London avait développé un programme similaire à Boston.

«Le programme avait été accueilli avec enthousiasme, mais il se limitait aux problèmes d'alcool et de drogue. J'ai eu l'occasion de travailler à la mise sur pied de plusieurs PAE dans ma région. Ils abordaient une plus grande gamme de problèmes personnels, et cela de façon plus sommaire. J'ai donc pensé qu'il pouvait appliquer cette méthode de façon efficace aux résidents logeant dans les publics.»

Par exemple, le langage gestuel n'a pas de signe pour désigner la marijuana. Lorsqu'on a épeler ce mot, la moitié des élèves n'en connaissaient pas la signification. «Peut-être les élèves ont-ils vu des gens en fumer, sans pouvoir comprendre nom de la substance», souligne Lynn Prentice.

«J'ai alors réalisé que mon travail auprès de l'école Roberts exigeait de moi une meilleure compréhension du milieu dans lequel évoluaient les personnes malentendantes.»

L'apprentissage du langage gestuel était la solution tout indiquée. Mme Prentice a donc commencé ses cours à l'automne 1990.

Récemment, elle a eu l'occasion d'appliquer ses

connaissances nouvellement acquises alors que des groupes d'élèves discutaient en classe des liaisons entre l'alcool, aux drogues et au mode de vie.

«Les élèves ont été formidables, avoue Mme Prentice. Ils savaient que j'en étais encore au stade de l'apprentissage du langage gestuel, et ils ont ralenti le rythme pour gestes pour être sûrs que je les comprendrais.»

Elle affirme avoir beaucoup de chemin à faire avant de maîtriser ce langage. «Mais je compte poursuivre ma formation cet automne. Je me sensira beaucoup plus à l'aise après une autre année d'études.»

Dans l'entretemps, elle se sera de ses nouvelles aptitudes pour faciliter l'application de la politique sur la drogue et l'alcool de l'école Roberts.

«L'Ontario compte quatre établissements d'enseignement conçus pour les personnes aveugles ou malentendantes. Roberts a créé un précédent en utilisant le modèle de la ARF pour mettre sa propre politique d'alcool et de l'alcool de l'école Roberts.»

«En suivant les conseils de Lynn et du comité, nous pourrons jeter les bases d'un programme solide, appuyé par une politique des plus complètes.»

«Nous avons l'intention de présenter notre politique aux trois autres écoles du réseau.» ■